

## Nyhetsbrev SVF kontakter Primärvården maj/juni 2022

Inklusionen för första kvartalet för Region Sörmland var 73 % vilket innebär att det har sjunkit sedan helårsrapporten 2021 då vi låg på 77%. Vi ligger nu fortsatt över inklusionsmålet, men viktigt att vi jobbar vidare med att inkludera alla patienter vi kan.

- För att erbjuda stöd i vilka diagnoser som ingår i de olika SVF-förloppen så bifogar vi ett dokument som innehåller de ICD koder som ingår i varje förlopp.
- Vi vill lyft fram den viktiga patientinformationen som finns på 13 språk, länk finns [här](#)
- **SVF Tjock-och ändtarmscancer är uppdaterad med nya inklusions- och leddidskriterier som gäller from 1/7**

Kortversionen på Insidan kommer givetvis att uppdateras med de förändrade inklusionskriterierna. Det som framgår tydligare i denna version är att primärvården har 10 dagar att utreda, samt vilka åtgärder utredningen innehåller, om misstanke finns tills remiss till specialistvården skall skickas om utredningen resulterat i symtom som föranleder Välgrundad misstanke. Åldern för symtomen har även ändrats till de > 40 år. Länk finns [här](#) till RCC:s kortversion.

Följande ska föranleda misstanke, enskilt eller tillsammans:

- Blod i avföringen
- Anemi
- Ändring i annars stabila avföringsvanor i >4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 40 år

Där misstanke har väckts ska följande utföras inom 10 dagar:

- Anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- Rektalpalpation
- I första hand rektoskopi och i andra hand proktoskopi
- Vid anemi: anemiutredning
- Vid ändringar av annars stabila avföringsvanor: F-Hb

Om undersökningarna visar annan blödningskälla ska denna behandlas med uppföljning efter 4 veckor. Positivt F-Hb som isolerat fynd ska utredas enligt rutin och inte enligt SVF.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- Synligt blod i avföringen där rektalpalpation och prokto-/rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla (eller där blödningarna kvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla)
- Järnbristanemi utan annan uppenbar orsak
- Ändrade avföringsvanor i mer än 4 veckor hos patienter över 40 år i kombination med positivt F-Hb
- Fynd vid prokto-/rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- Fynd vid bild- eller vävnadsdiagnostik eller koloskopi som inger misstanke om kolorektalcancer

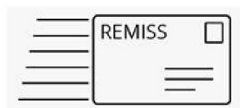
Observera att blodförtunnande medicinering inte minskar sannolikheten för att individer med blod i avföringen eller anemi har en bakomliggande kolorektalcancer. Positivt fekal Hb funnet inom organiserat screeningprogram utreds enligt screeningprogrammets rutiner.



- Vi vill påminna om att alla PAD/Cytologi prover ska märkas tydligt med **SVF** med röd tusch eller klistermärke samt att det skall framgå i remissen vilket SVF-förlopp det gäller.

## Unilabs patologi/cytologi

- Tre nya prioritetsnivåer: Standard, SVF & Snabb
- Märk remiss samt prov med "**SVF**" tydligt i röd tusch eller klistermärke



**SVF**

- Den nuvarande Cancerplanen 2022-2024 har som ett av sina fokusområden på tidig upptäckt av cancer och där spelar ni en mycket viktig roll. Det finns vårdcentraler där man börjat arbeta med att upptäcka alarmsymtom redan i Tele-Q och således filtrera redan i detta stadium för att fånga dessa patienter tidigt samt stötta läkargruppen i detta arbete. Länk till RCC:s sida gällande tidig upptäckt finns [här](#).

Med detta brev vill vi passa på att tacka alla som arbetar för att inkludera våra invånare/ patienter i en snabb SVF-utredning!

Ni gör ett fantastiskt jobb. Glöm inte att ni kan höra av er till oss om ni har några funderingar!

Hoppas ni får en skön semester

Cancersamordnare

Ann Boge och Pernilla Möller

